

FORMULARIO DE REGISTRO ELECTORAL EN ARIZONA

LLENE COMPLETAMENTE CON PLUMA DE TINTA NEGRA/AZUL (LAS CASILLAS ROJAS SON REQUERIDAS). PARA VOTAR EN UNA "BOLETA ELECTORAL COMPLETA," LLENE LA CASILLA 9, 10 U 11 O INCLUYA OTRA PRUEBA DE CIUDADANÍA - VEA LOS DETALLES EN EL REVERSO.

<p>REGÍSTRESE EN LÍNEA: WWW.SERVICEARIZONA.COM PARA MÁS INFORMACIÓN WWW.AZSOS.GOV</p>	<p>ÁREA SÓLO PARA EL USO DE LA OFICINA \$ 00</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

1 **Lista Activa de Votación Temprana**
¡Reciba su boleta de votación temprana por correo!

Sí. Quiero que me agreguen a la lista AEVL y recibir automáticamente una boleta de votación temprana por correo para cada elección.
(Para estar en la lista AEVL, su dirección postal en la Casilla 7 debe estar en Arizona.)

No. No quiero que me agreguen a la lista AEVL. Yo entiendo que al MARCAR ESTA CASILLA removerán mi nombre de la lista AEVL si éste estaba incluido antes.

2	Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Jr./Sr./III
----------	-----------------	---------------	-----------------------	--------------------

3 **Domicilio Residencial (donde usted vive – no use un apartado postal ni dirección comercial)**
Si no cuenta con un domicilio de calle, describa la ubicación usando millaje, cruceos de calles, núm. de parcela, nombre de lote/ subdivisión, o detalles específicos de referencia. Dibuje un mapa y/o provea la latitud/longitud o código geográfico en la casilla 23 si está ubicado en un área rural sin domicilio tradicional de calles.

4 Apto/Unidad/Espacio	5 Ciudad	6 Código Postal
-------------------------------------	------------------------	-------------------------------

7 <i>Dirección Postal (donde usted recibe su correo, si su correo no es entregado a su domicilio residencial)</i>		
8 <i>Últimos 4 Dígitos del Núm. de Seguro Social</i>	9 <i>Núm. de Licencia de Manejo o Tarjeta de Identificación de Arizona</i>	10 <i>Núm. de Identificación Tribal</i>
11 <i>Núm. de Registro de Extranjero, Núm. de Certificado de Naturalización o de Ciudadanía</i>	12 <i>Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA)</i>	13 <i>Estado o País de Nacimiento</i>
14 <i>Preferencia de Partido</i> <input type="checkbox"/> <i>Republicano</i> <input type="checkbox"/> <i>Demócrata</i> <input type="checkbox"/> <i>Otro</i> _____ <input type="checkbox"/> <i>Ningún Partido</i>	15 <i>Número de Teléfono</i> <i>¿Es este número un teléfono celular?</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	16 <i>Ocupación</i>
17 <i>Si usted estaba registrado/a para votar en otro estado o condado, anote el domicilio previo (incluyendo el condado y el estado)</i>		18 <i>Nombre/s Previo/s (si es aplicable)</i>
19 <i>Nombre de su padre/nombre de soltera de su madre</i>	20 <i>¿Está dispuesto/a a trabajar en un lugar de votación el Día de la Elección?</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
21 <i>Correo Electrónico</i>		

22 ¿Es usted ciudadano/a de los Estados Unidos de América?

Sí

No

¿Cumplirá usted 18 años de edad en ó antes del Día de la Elección?

Sí

No

Si usted marcó "No" a cualquiera de estas preguntas, **NO** presente esta formulario.

22 **DECLARACIÓN DEL/LA VOTANTE** – Al firmar abajo, yo juro o afirmo que la información anterior es verdadera, que soy **RESIDENTE** de Arizona, que **NO** se me ha condenado por un **DELITO GRAVE** (o que mis derechos civiles han sido restituidos - vea en el reverso los detalles), y que **NO** se me ha dictaminado **INCAPACITADO/A** con mis derechos electorales revocados.

FIRMA

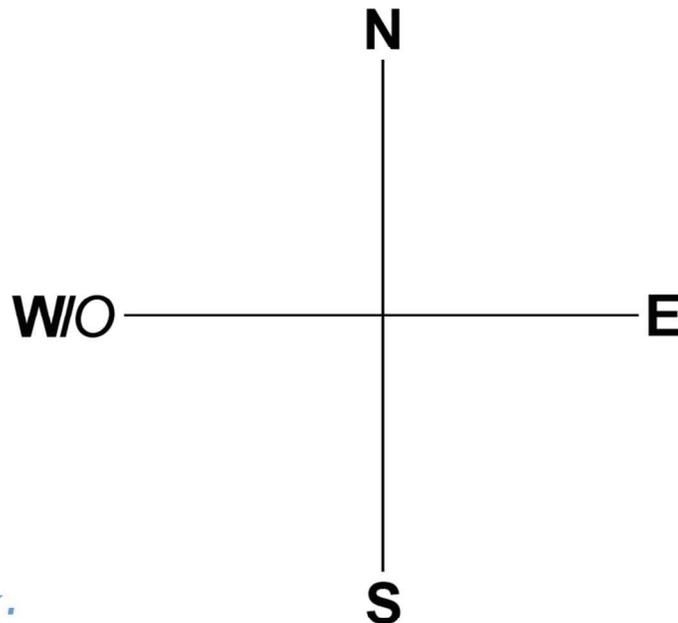
FECHA

23 Si no tiene domicilio de calle, dibuje un mapa y/o provea la

latitud/longitud:

0

código geográfico aquí:



24

Si usted no puede completar o firmar el formulario, este formulario se puede llenar según sus instrucciones. La persona que le ayudó a hacerlo debe firmar aquí

FIRMA DE LA PERSONA QUE LE AYUDÓ

FECHA